

■2018「 JAPON BAILA CUBA 」お申込書 Estudio Ventana 企画

年 月 日

フリガナ				性別		
お名前				<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
ローマ字	* パスポートと同じ			年齢	満	歳
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (西暦 年)			本籍地	出生地	
				都道府県	都道府県	
フリガナ						
現住所	〒			TEL		
				FAX		
				携帯		
E-mail						
パスポート番号				* パスポートは日本発行の機械読み取り式ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
発行日	年	月	日	有効期限	年	月 日
マイレージカード	NO	-	-	航空会社		
勤務先又は学校名						
職業		職種		役職名		
フリガナ						
所在地	〒			TEL		
				FAX		
	* 勤務先に電話を <input type="checkbox"/> かけてもよい <input type="checkbox"/> かけないでほしい <input type="checkbox"/> 個人名で					
旅行中の緊急連絡先 (ご家族等)	ご住所 〒			TEL		
	お名前			(続柄)	
海外旅行傷害保険	<input type="checkbox"/> 加入する		申込書を後日郵送します。 保険料は旅行代金と一緒に支払ってください。			
	<input type="checkbox"/> 加入しない		→	署名		
	<input type="checkbox"/> 加入済み					
◆キューバへ入国される方は、海外旅行保険加入が義務付けられています◆ ご自身で加入される場合 →米国籍の保険会社のものはキューバでは利用不可です。 クレジットカードの旅行保険利用の場合 →カード会社にお問い合わせし、英文の付保証明書を発行し頂いた上でご持参下さい。(米系保険会社不可)						
キューバツーリストカード	どちらかに印をしてください。(手数料¥5,000実費込み) 代行申請を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない * ご希望の方はパスポートのコピーを添えてください。					
一人部屋希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない					
同室希望の方のお名前						
喫煙・禁煙席の有無	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙					

■ 有限会社トラベルボデギータ Travel Bodeguita Co.,Ltd. info@travelbodeguita.com

〒107-0062 東京都港区南青山3-8-9 ルーム青山201

TEL:03-5786-6645 FAX:03-5786-6646

◎ ご記入の上、パスポートコピーと併せてご返送くださいませ。(メール・FAX・郵送可)

有限会社トラベルボデギータ